

University of Groningen

Uit de hemel gevallen?

Vandermeersch, Patrick

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1996

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Vandermeersch, P. (1996). *Uit de hemel gevallen? De levensbeschouwing van de geestelijke gezondheidszorg.* (Trimboslezing). Trimboslezing.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

P. VANDERMEERSCH, *Uit de hemel gevallen? De levensbeschouwing van de geestelijke gezondheidszorg* (Trimboslezing 1996), Utrecht, Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid, 1996. (Reeks 'Trimboslezingen').

Uit de hemel gevallen?
De levensbeschouwing van de geestelijke gezondheidszorg
Patrick Vandermeersch

‘Nu wij – gelukkig – in een tijdperk leven, waarin het voor ieder mens nodig is zijn leven veel meer dan voorheen uit te zetten op de koers van het persoonlijke kompas, n.l. zijn eigen, volwassen geweten, is bezinning op huwelijk, gezin en seksualiteit voor ieder mens van belang. Deze herdruk beoogt alleen maar een hulpmiddel te zijn bij deze bezinning en daardoor een kleine bijdrage te leveren aan een gezond geslachtsleven van gehuwden en ongehuwden.’ Zo eindigt het voorwoord bij de elfde druk van Cees Trimbos’ *Gehuwd en ongehuwd*, uitgegeven in 1968 bij het Davidsfonds te Leuven. Ik heb het boek keurig bewaard, als een souvenir, of beter, als een relikwie, met de piëteit die het verdient. Net zoals vele anderen, heeft dit boek mij toen de ogen geopend.

Filosofie, theologie en een opleiding tot psychoanalyticus hebben mij zowel met de kronkelwegen van kerken vertrouwd gemaakt, als met het vaak even complexe netwerk van de klinische praktijk en de geestelijke gezondheidszorg. In mijn positie als godsdienstpsycholoog in Groningen ben ik de laatste jaren wat verder van de dagelijkse klinische praktijk komen te staan, die ik overigens mis. Daar tegenover staat dat ik meer ruimte heb gekregen om het specifieke van de geloofsproblematiek te bestuderen, en om over het geheel van de relatie levensbeschouwing-psychologie synthetisch te reflecteren. Ik vond het dan ook leuk om uitgenodigd te worden om in deze ex-kerk op een nog-bijna-kansel de relaties tussen ggz en levensbeschouwing ter sprake te brengen. Ik ga hierbij bewust de discussie met een hele rij publicaties uit de laatste jaren uit de weg. Het lijkt mij beter in ruwe trekken de samenhang in de problematiek te schetsen zoals die mij nu, na meer dan twintig jaar aandacht voor het probleem, voorkomt.

Mijn globale indruk is dat er in de zestiger jaren een enthousiaste periode was waarin men geloofde dat uit de psychotherapie gegroeide inzichten van die aard zouden zijn dat zij het autoritaire denken in het toen nog levensbeschouwelijke verzuilde klimaat zouden doorbreken en er een nieuw mensbeeld tot gemeen goed zouden maken. Innerlijke vrijheid, zelfbepaling, vrijmoedigheid, acceptatie van de seksualiteit en authentieke menselijke relaties zouden tot de kern van dit nieuw mensbeeld behoren. Dit nieuwe mensbeeld groeide uit de therapeutische praktijk, het was geen vooraf uitgetekend ontwerp en het werd niet theoretisch en naar alle consequenties toe

doordacht.¹ Men kwam dus niet tot het expliciete formuleren van een aantal als dusdanig herkenbare levensbeschouwelijke keuzes, die als concurrerend alternatief voor de traditionele visies van kerken of seculiere ideologieën gepercipieerd konden worden. De reden waarom dit niet gebeurde, was tweevoudig. Vooreerst wou men de methodenstrijd binnen de ggz niet laten opblazen op het ogenblik dat de ggz volop erkenning, subsidiëring en terugbetaling begon te genieten, en het op pragmatische overwegingen gestoelde psychotherapeutisch oecumenisme wou men dan ook niet ter discussie stellen. Ten tweede was er aanvankelijk geen nood om een eigen mensbeeld voorop te plaatsen, omdat men dacht dat de kerken zelf eveneens dit mensbeeld tot het hunne zouden maken. Waren de kerken, evenals in het steeds meer erkende humanisme, niet de plaats waar mensbeelden in een doordachte levensbeschouwelijke totaalvisie geïntegreerd konden worden?

Het is anders gelopen dan velen onder ons, en wellicht Trimbos zelf, het in de zestiger jaren hoopten. De psychotherapeutische inzichten hebben binnen de kerkelijke setting niet teweeg gebracht wat sommige idealistische geesten hoopten, en dat geldt in het bijzonder voor de Katholieke Kerk. Andere kerkgenootschappen zijn niet allen dezelfde retro-toer opgegaan, maar dat heeft de leegloop niet tegengehouden, en de meest vrijzinnige kerkgebouwen zijn niet de meest bevolkte. In dertig jaar tijd is er veel scepsis ontstaan over de vraag of innerlijke vrijheid met kerkelijkheid te verzoenen valt. De geestelijke gezondheidszorg heeft zich geseculariseerd, en tezamen met haar eigen ontkerkelijking heeft zij de visie ontwikkeld dat zij zich op levensbeschouwelijk gebied neutraal opstelt. Dat werd nu een nieuwe reden om het aan de ggz onderliggende mensbeeld niet uitvoerig te expliciteren. De spanning tussen wat enerzijds de psychotherapeutische praktijk en anderzijds wat restauratieve vormen van kerkelijkheid beoogden, zou er al te duidelijk zichtbaar door worden. Het zou maar al te zeer blijken dat het aan de ggz-praktijk onderliggende mensbeeld *niet* neutraal was. Doch niet alleen de meeste kerken hebben een ander aanzien gekregen dan toen, ook in de ggz zelf hebben zich ontwikkelingen voorgedaan, waarvan de meest opvallende die is naar een pragmatische aanpak, waarbij men zich direct op klachten gericht is en aan kosten-baten analyses doet. Klachten nemen als symptoom voor een bredere psychische problematiek die de gehele persoon betreft, zit er voor de ggz niet meer in, of althans niet in het budget. Ook dit is een reden waarom het onderliggende mensbeeld van de ggz-praktijk niet geëxpliciteerd werd: als men de fictie hoog houdt dat er inderdaad alleen maar losse klachten zijn, die men *ad hoc* moet kunnen oplossen, wijst men vanuit het therapeutisch

1. Er zijn wel enkele publicaties in die lijn geweest, maar die waren dan verbonden met specifieke therapeutische oriëntaties. Het mensbeeld van de psychoanalyse, het mensbeeld van Rogers, dàar kon je eventueel iets over lezen, maar niet over het mensbeeld van de ggz als therapeutisch systeem. Welk mensbeeld daar de praktijk bepaalde, bleef impliciet.

pragmatisme het bestaan van een onderliggend mensbeeld in eenzelfde a priori-beweging van de hand.

De ggz houdt dan ook een merkwaardige paradox voor: zij spreekt nog steeds over de autonomie van de patiënt, wiens *informed consent* belangrijk is, maar intussen heeft de zij de discussie over de wijze waarop haar technieken deze autonomie promoveren alsook de cultuurhistorische reflectie op de functie die zij zelf gehad heeft in het doorbreken van aan haar voorafgaande religieus autoritarisme, terzijde geschoven. Door conditionering is de stelling dat levensbeschouwing een geestelijke gezondheidszorg twee verschillende terreinen zijn, en wij letten al lang niet meer op het sofisme dat deze topografische metafoor in zich bergt. Omdat je niet op twee plaatsen tegelijk kunt zijn, suggereert de topografische metafoor dat levensbeschouwing over een ander ‘ding’ dan geestelijke gezondheidszorg, en dat is niet waar. In beide gevallen gaat het om vrijheid, plicht, autonomie, gehechtheid aan andere mensen, zin hebben in het leven, gestalte geven aan de seksualiteit, erkenning van de waarheid, etc. Het terrein is dus wel degelijk hetzelfde, alleen spreken der vertegenwoordigers van de als dusdanig herkende levensbeschouwingen er met andere woorden over dan de praktijkmensen van de ggz, alleen spreken beiden er met andere woorden over, en door het hanteren van een andere taal kunnen zij onderlinge conflicten vermijden. Betekent dit nu dat wij het prediken van een levensbeschouwing maar best opnieuw kunnen vermengen met de praktijk van de ggz? Neen, in godsnaam, neen! Het is belangrijk op dit éne terrein taken te onderscheiden – en het is wellicht dat intuïtief aanvoelen van de nood aan strikte afbakening van taken die ons aan de topografische metafoor van de verschillende terreinen doet hechten, hoe verwarrend de metafoor bij nader toezien ook moge zijn.

Deze historisch gegroeide situatie moeten wij voor ogen houden wanneer wij de betekenis proberen te begrijpen van de tegenwoordig steeds meer gehoorde vraag naar nieuwe aandacht voor levensbeschouwing in de ggz. De stelling dat de niet onderkende of weggedrongen religieuze dimensie *opnieuw* om erkenning vraagt, lijkt mij om een dubbele reden onjuist:

1. Vooreerst mag men religie en kerkelijkheid niet verwarren, en in de mate men zou stellen dat het de oude kerkelijkheid is die zich nu opnieuw aandient, is dat zonder meer verkeerd. De psychologische motieven die mijn grootmoeder ertoe brachten dagelijks naar de mis te gaan – terwijl zij mij op zes-en-tachtigjarige leeftijd toevertrouwde dat zij toch niet kon geloven dat Jezus God was, maar wel een religieus genie – waren andere dan de motieven die tegenwoordig de acht mei-beweging of een Antoine Bodart drijven. De twee laatste zoeken naar vormen van kerkelijkheid in een maatschappij waarin kerkelijkheid niet meer vanzelfsprekend is, terwijl mijn grootmoeder uitging van een vanzelfsprekende kerkelijkheid om op haar wijze religieuze vragen te stellen. De vaak gehoorde slagzin ‘Vroeger was de seksualiteit verdrongen,

maar is het de verdrongen religie die om erkenning vraagt' klopt dus volgens mij helemaal niet. De religie – of breder: de levensbeschouwing – waar het tegenwoordig over gaat in niet de *old time religion* die opnieuw uit haar hoekje durft te komen. Dat het nu om een vraag naar religie of om een vraag naar kerkelijkheid gaat – en dat is dus niet hetzelfde – , het gaat in beide gevallen om vragen naar vormen van religie of van kerkelijkheid in onze geseculariseerde maatschappij, dus om nieuwe vormen van religie of kerkelijkheid.

2. Maar misschien dekt die vraag naar levensbeschouwing niet iets dat met religie of kerkelijkheid te maken heeft, maar vraagt zij gewoon om het manco te verhelpen dat met het ondoorzichtige functioneren van de ggz zelf verbonden is. Het zou dus gaan om een probleem binnen de ggz-praktijk zelf. De westerse mens is naar het woord van Philip Rieff een *psychological man* geworden. Hij of zij laat zich voor een goed deel bepalen door wat uit de psychologische sector weerklinkt. Het ontbreken van een coherent beeld van wat die sector nu met zijn cliënten op het oog heeft, en voor een veel breder publiek over de media uitstraalt, kan een gevoel van ontreddeuring teweeg brengen. De vraag om meer levensbeschouwing in de ggz zou dan gewoon betekenen: 'Expliciteer en formuleer nu even welk mensbeeld de ggz-praktijk overeind probeert te houden. Waarom durf je jezelf niet als coherente levensbeschouwelijke optie uitspreken, want zo werk je toch in feite!' Indien dit de eigenlijke inhoud van de vraag naar meer levensbeschouwing in de ggz zou zijn, maakt dit het ons overigens niet gemakkelijker. De ggz heeft er niet zonder reden een hekel aan om in directe confrontatie met als dusdanig geprofileerde en erkende levensbeschouwelijke systemen te komen. Zij put haar identiteit precies uit het feit dat zij zich precies *niet* als alternatief voor andere levensbeschouwingen opstelt, maar dat zij zich zijdelings opstelt en in een subtiel dialectisch spel de als zodanig benoemde levensbeschouwingen corrigeert. Maar misschien is het nu de tijd om de motieven van die hekel te bekijken, wat overigens niet noodzakelijk moet betekenen dat wij die hekel moeten overschrijden, maar best ertoe kan leiden dat wij met des te meer overtuiging de noodzakelijke taakverdeling op het stuk van levensbeschouwelijke reflectie en therapeutische hulp beargumenteren.

Het is intussen hoog tijd geworden voor minder abstracte verhalen. Ik begin namelijk met een beschrijving van een aantal typen van cliënten die allemaal op een of andere wijze met levensbeschouwelijke vragen worstelen. In deze beschrijving zal het u opvallen dat de afnemende mate van beroep op een als zodanig benoemde religieuze context niet overeenkomt met een afnemende mate aan levensbeschouwelijke problematiek, integendeel! Daarna probeer ik de impliciete levensbeschouwing van de ggz te schetsen, want die is er naar mijn mening wel degelijk, alleen schuwt zij al te herkenbare levensbeschouwelijke taal.

Varianten van levensbeschouwelijke problematiek

Om niet in het ijle te zweven, gaan wij dus eerst na hoe de vraag naar levensbeschouwing zich concreet voordoet.

1. Er zijn cliënten die nog steeds hechten aan de traditionele religieuze kaders en denkpatronen. Niet zonder reden vrezen die soms dat zij niet begrepen worden door veel therapeuten omdat deze laatste er niet langer vertrouwd mee zijn, ze niet delen en er niet eens een elementaire kennis meer van hebben. Zij gaan dan ook op zoek naar een eigen therapeutische setting waarin zij zich 'begrepen' voelen. Het mogelijk problematische ligt natuurlijk in wat er zich achter dit 'zich begrepen voelen' kan verschuilen. Het kan betekenen dat men een hulpverlener zoekt die voldoende deel uitmaakt van de eigen leefwereld om snel de problematiek te kunnen vatten die men met zijn uiteraard beperkt verhaal en enkele steekwoorden probeert uit te drukken. Het kan echter ook betekenen dat men een therapeut zoekt die het probleem helpt toedekken.

Moet je, omwille van dat laatste, therapie binnen de *incrowd* niet vooral afraden? Niet steeds, lijkt mij. Eindeloos moeten vertellen wat men met woorden als bijvoorbeeld 'hopeloos verliefd' allemaal verbindt, kan heel nuttig zijn. Dit daarenboven moeten zeggen aan een therapeut die zwijgt alsof hij dat zelf niet weet, is soms nog beter. Niet iedereen is echter met deze strict-analytische benadering gebaat. In veel therapievormen is het nuttig dat een therapeut blijk geeft zelf te weten waarover het gaat. Probeer je eens voor te stellen dat je in een volgende eeuw nog een restexemplaar bent van een romantisch mensensoort dat nog hopeloos verliefd kan worden terwijl deze ervaring voor het grootste gedeelte van je tijdgenoten oninvoelbaar is geworden. Zou je tevreden zijn met een therapeut die slechts kan begrijpen wat je met verliefd-zijn bedoelt door in de bibliotheek te duiken en op te zoeken in welke tijd de verschillende mythen, zoals die van de moederliefde en die van de romantische liefde, geconstrueerd en gedeconstrueerd werden? Welnu, zo'n situatie doet zich op religieus gebied meer en meer voor. Therapeuten hebben steeds minder affiniteit met de rijke of complexe innerlijke logica die soms heel verschillende types van religieus leven schragen. Hierbij gaat het overigens vaak minder om eigen weerstand dan om onwetendheid bij de therapeut, en die onwetendheid wordt niet met goede wil alleen verholpen. Ik kan mij goed voorstellen dat je als gelovige met een duidelijke, op eigen traditie geënte identiteit, de ervaring kan hebben dat je als een exemplaar van een prehistorische diersoort overkomt. Zelfs als de therapeut moeizaam écht zijn best doet om je als dinosaurus te accepteren, blijft deze benadering toch kwetsend in het geval je geen dinosaurus maar een *brontosaurus* bent. Als liberaal-katholiek weet ik zelf maar al te goed wat het betekent steeds weer met de onfeilbaarheid van de paus, de Mariadevotie en de

bedevaart naar Kevelaar om de oren te worden geslagen. Niets is irritanter dan de welwillende slijmerigheid van iemand die je daarbij nog invoelend durft te vragen: 'Liberaal-katholieken, bestaat dat dan?' Was je een islamiet, dan zou de therapeut vanuit het besef van zijn onwetendheid nog wellicht naar een boek over de Islam gegrepen hebben. Ik heb echter nog nooit een therapeut ontmoet die in verband met het liberaal-katholicisme besepte met welke clichés mensen benaderd kunnen worden en die dus naar een handboek voor kerkgeschiedenis greep.

Fenomenen zoals die van de oprichting van een GLIAGG vallen dan ook te begrijpen, en zij zijn overigens noch nieuw, noch uniek. Ik neem een Frans voorbeeld uit de jaren zestig, de oprichting van een apart psychotherapeutisch centrum voor priesters en kloosterlingen, met als naam AMAR, de '*Aide Médico-psychologique aux religieux*'.² Deze naam riep niet alleen associaties op die met liefde te maken hadden, maar hij was ook bewust gekozen omdat die overeenkwam met die van een destijds in Frankrijk erg populair rondreizend circus. De oprichters beseften namelijk heel goed dat het erg merkwaardig kon zijn zo'n aparte instelling op te richten, en zij wisten ook welk gevaar erin school. Zou men wel alle problemen aan bod durven laten komen in een groep waarin geborgenheid zo gemakkelijk conformiteit impliceerde? Maar anderzijds was het zo dat een priester of religieus in een andere groep doorgaans als zo'n apart personage werd gepercipieerd, dat de groep de betrokkene in een veel sneller en brutaler ritme dwong zijn hele identiteit op te geven dan aan een andere patiënt werd gevraagd.

Op zich valt het dus best te begrijpen dat sommigen voor een psychotherapeutische setting pleiten waarin patiënten binnen een met anderen gedeelde leefwereld aan hun problemen werken. Anderzijds zie ik ook het bezwaar dat patiënten hun heil in het conformisme met de groepsgenoten kunnen zoeken en dat zij minder worden opgeroepen om hun eigen weg te gaan. Op het eerste gezicht is de keuze voor een AMAR of een GLIAGG echter niet van een andere aard dan de keuze van vrouwen die een feministische hulpverlening eisen, of van homo's die door homo's geholpen willen worden. Of het goed is, hangt wellicht gewoon af van de vraag of men hierbij hulp wil van iemand die over de eigen problematiek voldoende geïnformeerd is, of van iemand waarvan men verwacht dat die als deelgenoot het probleem helpt toedekken.

Misschien ervaren sommigen onder u toch een aarzeling bij deze vergelijking tussen homo's, feministen en GLIAGG's. Loopt die niet precies hierin mank dat de eersten op emancipatie en innerlijke vrijheid uit zijn, en de anderen misschien toch naar gezagsgetrouwheid terug willen? Misschien

2. Zie M. Oraison, *Ce qu'un homme a cru voir. Mémoires posthumes*, Parijs (Laffont), 1980, pp. 144-150.

openbaart zich in deze bedenking de impliciete levensbeschouwing van de ggz, die echter weet dat zij tot conflicten komt wanneer zij al te luid uitgesproken wordt. Wij houden de bedenking dus voorlopig in het achterhoofd, maar het zal blijken dat wij er meteen opnieuw op stoten.

2. Er zijn cliënten met een niet-westerse religieuze achtergrond, bijvoorbeeld moslims, hindoes en winti's, die hulp zoeken voor hun problemen maar wel hun eigen levensbeschouwing meenemen. Reeds in zestiger jaren bemerkten Marie-Cécile en Edmond Ortigues in Dakar op dat het vaak onmogelijk was om psychotherapeutisch werk te doen zonder samen te werken met de lokale genezers of maraboes, omdat enkel zij met de boze geesten konden omgaan.³ Aanvaarden dat hulpverleners zich ook in Nederland moeten aanpassen aan opvattingen en vanzelfsprekendheden die tegen onze moderne, westerse levenshouding ingaan, was geruime tijd moeilijk maar begint nu ook ingang te vinden. In het *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* van dit jaar stond een leerrijk artikel over psychotherapeutisch werk dat pas mogelijk werd wanneer men bijvoorbeeld kon accepteren dat uitgehuwelijkt worden niet noodzakelijk slechter is dan zelf een partner kiezen. Naar aanleiding van een andere casus tonen de auteurs aan dat het helpt wanneer men een Marokkaanse vrouw invoelend laat vertellen dat het ter wereld brengen van een dochter, en niet van een jongen, een straf van Allah kan zijn. De schrijvers van het artikel vertolken treffend hun reflectie op hun instinctieve, westerse, door psychotherapie gevoede reactie waarvan zij moesten afstappen: 'Hoe te komen tot acceptatie van de onderworpenheid van de cliënt in dezen? Kan een witte, Hollandse hulpverlener een vrouw in haar eigen waarde laten, die denkt dat haar klachten een straf zijn van God? Hoe is een houding van medelijden en gebrek aan respect te voorkomen?'⁴

Zijn wij bij dit respect voor die aparte levensbeschouwelijke keuze van de cliënt, bij een radicale ethische neutraliteit dus, bij de goede oplossing? Ik kom terug op de bedenking die wij in het achterhoofd hebben gehouden. Laten wij ze bij elkaar brengen: deze Marokkaanse vrouw en neem bijvoorbeeld een goed-Nederlandse 'artikel 31'. Moeten wij in beide gevallen op dezelfde wijze de levensbeschouwing van de cliënt als norm nemen bij de hulpverlening en dus in beide gevallen zeggen: 'ok, als zij niet per se autonoom willen worden'? Het valt moeilijk om dat zomaar te zeggen, het strijkt tegen onze eigen haren, je voelt dat het ook voor de betrokkene wringt, en wringen doet het nog meer wanneer wij naast de duidelijk geprofileerde religieuze cliënt

3. M.C. & Ed. Ortigues, *Oedipe africain*, (1ste ed.: 1966), 2de ed., Parijs (Plon), 1973. Er is een derde uitgave, die ik evenwel niet kon controleren op de door mij aangehaalde passages: Parijs (L'Harmattan), 1993.

4. A.M. Arends en C.M. Jessurun, 'Kan wit ook een beetje zwart zijn? Pleidooi voor een kleurrijker hulpverlening', in *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 50 (1995), p. 251.

anderen bij de hulpverlening moeten betrekken: adolescenten bijvoorbeeld die zich los willen maken van wat hun ouders nog als vanzelfsprekend ervaren. Het blijkt plots complexer dan wij dachten, want niet alleen de Nederlandse ‘artikel 31’, maar ook de derde moslimgeneratie leeft in Nederland en wordt met secularisatie geconfronteerd. Wij worden dus van onze ethisch-neutrale vluchtheuvel gedreven. Willen wij aan hulpverlening doen, dan zullen wij dus inzicht moeten hebben in wat secularisatie in die twee onderscheiden gevallen betekent, wat autonomie telkens betekent, wij zullen inzicht moeten hebben in de specifieke identiteitscrisis die dit kan inhouden... Met andere woorden: wij zullen moeten toegeven dat het type van therapeutisch optreden, waarvoor wij kiezen, een waardeoordeel inhoudt.

3. Wij komen bij een derde type van cliënten geldt, namelijk die cliënten, die de band met de traditionele religieuze instituties hebben verbroken of er ambivalent tegenover staan. Je hebt mensen die zonder veel nadenken hun kerkelijke praktijk hebben afgebouwd, tot ze opeens beseffen in een leegte te staan – waarbij die leegte niet noodzakelijk de diepe existentiële nacht van St-Jan van het Kruis of Céline hoeft te betekenen. Het kan gewoon gebeuren dat je kinderen krijgt, dat je vindt dat die toch iets van religie moeten meekrijgen, al was het maar opdat ze later echt vrij zouden kunnen kiezen wat zij willen. Plots zit je dan weer in een kerk. Wat doe je daar? En thuis stellen je kinderen dan van die simpele vragen als ‘Waarom hebben zij Jezus aan het kruis genageld, en waarom liet hij dat doen als hij toch God was?’ Als op een afstand hoor je dan jezelf de oude verhalen vertellen waarmee men je als kind heeft gepaaid, terwijl het andere deel van jezelf zegt: ‘Wat ben ik hier nu aan het vertellen? Neen. Dat kan toch niet!’ De crisis kan schrijnender vormen aannemen. Het trof me tijdens een scriptie-begeleiding dat een aantal volwassen vrouwen, die uit de zware gereformeerde hoek kwamen, door depressies werden belaagd toen zij een kritische houding ten aanzien van de traditionele opvattingen van hun kerk innamen. Zonder dat men er erg in heeft, kunnen geloofsovertuigingen inderdaad met diepe vezels van de eigen identiteit verbonden zijn, en die geloofsvoorstellingen terzijde schuiven – of gewoon maar bevragen – kan dan ook in meerdere of mindere mate een existentiële crisis veroorzaken, met al het depressieve dat daar mee verbonden kan zijn.

Hoe ga je als hulpverlener om met deze problematiek die enerzijds nog door het oude geloof getekend is, maar anderzijds getuigt van een poging om ten aanzien van dit geloof een meer vrije positie in te nemen? Tot mijn verbazing heb ik van een aantal Riagg’s vernomen dat zij van plan zijn om cliënten met een dergelijke problematiek naar pastores in de stad door te verwijzen. Ik sta verbluft, moet ik zeggen. Het komt erop neer dat je volwassen cliënten die nog steeds onder hun jeugdtrauma’s lijden, terug naar hun ouders zou sturen. Begrijp mij goed: ik pleit er niet voor dat de ggz hier de plaats van de kerk zou innemen, evenmin als ik ervoor pleit dat een therapeut

pappa of mamma zou spelen, en ik zeg evenmin dat verstandige pastores geen goed werk kunnen doen, maar ik stel dat het de taak van de ggz is cliënten met dergelijke problemen op dezelfde wijze de specifieke ggz-hulp te bieden als zij dat bij andere vormen van problematiek doet. Gezien het feit dat langdurige niet-directieve therapieën in de ggz niet langer vanzelfsprekend zijn, zullen korte, op de klacht gerichte interventies onvermijdelijk laten blijken wat de therapeut als de beste wijze beschouwt om met door secularisatie veroorzaakte problematiek om te gaan.

4. Een vierde groep patiënten, die nu vaak de verzamelnaam *New Age* opgeplakt krijgt, lijkt van een ander type. Die vragen niet om erkenning van een traditionele vormen van kerkelijk geloof, maar om vermenging van psychotherapeutische techniek met iets religieus in een meer algemene of vagere zin. Ook hier is het fenomeen niet helemaal nieuw. Sinds haar ontstaan heeft de psychotherapie steeds te maken gehad met zweverige varianten van haarzelf, waarbij er iets vaag religieus-mystieks werd verbonden met uitgeholde stukken therapeutische techniek. Steeds opnieuw gaan mensen dwepen met C.G. Jung, V. Frankl, R. Assagnoli of E. Drewermann. Het irriteert, mij in ieder geval, laat ik het toegeven. Maar misschien moeten wij van onze irritatie leren. Wat het ons wellicht moeilijk maakt om met diegenen die gefascineerd zijn door dit soort theorieën om te gaan, is dat zij buiten het schema gehoorzaamheid versus autonomie vallen dat wij doorgaans als herkenningspunt hanteren wanneer wij het hebben over kerk, geloof en religie. Cliënten die met zweverige theorieën *schwärmen*, ervaren zichzelf meestal als autonoom en voelen zich vaak precies bevrijd van aanwijsbare, oppressieve autoriteit. Wat ons stoort en waar wij geen greep op hebben is de zweverige relatie van deze cliënten tot wat wij vanzelfsprekend als ‘de realiteit’ aanduiden.

Het is niet mijn bedoeling om dieper in het fenomeen van *New Age* te graven en een interpretatie te geven van dit erg pluriforme fenomeen dat nog onvoldoende bestudeerd is. De enkele cijfers die wij terzake hebben leren ons dat zich hier nog niet op grote schaal een alternatieve religie aandient,⁵ maar het gaat in Nederland toch niet om een verwaarloosbare groep. Zonder te stellen dat onze studentenpopulatie de doorsnee van de Nederlandse populatie weerspiegelt, wil ik toch zeggen dat ik aan onze Faculteit der Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschap ieder jaar het *New Age*-type van geloof tegenkom. Het standaardverhaal waar ik in het buitenland steeds opnieuw succes mee oogst is dit van een intelligente student – geen geflipte – die mij op het tentamen zegt dat hij of zij mijn colleges godsdienstpsychologie ervaren heeft als een rechtstreekse aanval op zijn of haar geloof. Het gaat dan niet om de opvatting dat het geloof in God op zoiets als projectie zou kunnen berusten,

5. Een geïnitieerd onderzoek moet hierover meer duidelijk verschaffen.

maar om het stuk uit mijn colleges waarin ik uitleg hoe wij onze eigen identiteit doorheen een identificatieproces met onze ouders opbouwen. Deze theorie is namelijk een regelrechte aanval op het reïncarnatie-geloof van die studenten: zij geloven dat zij hun huidige identiteit niet aan hun ouders, maar aan hun vroegere incarnatie hebben ontleend, dus aan zichzelf.

In het buitenland lacht men dit verhaal doorgaans weg. Er valt nochtans heel wat te leren uit deze nieuwe vormen van geloof die bij gewoon in Drenthe of Friesland opgroeiende jongeren voorkomen. Vooreerst zijn zij een toetssteen voor de vaak onuitgesproken criteria die wij hanteren om bepaalde geloofsovertuigingen al dan niet als normaal of door de beugel kunnende, te beschouwen. Spontaan maakte ik er zoëven melding van dat het om gewone, intelligente, niet geflippte studenten ging. Ik had mij wellicht niet op zo'n wijze ingedekt indien het zou gaan over christenen die in de opstanding of hindoes die in de reïncarnatie geloven. Waarom doe ik het wel wanneer het reïncarnatiegeloof op Drentse of Friese bodem tot wasdom komt? Het is duidelijk dat bij de beoordeling van wat een waan is en wat niet, het gangbare een belangrijk criterium vormt. Maar is het terecht? Verschuilt zich achter het impliciete beroep op wat in een bepaalde cultuur acceptabel is, niet de onmacht om de psychologie en de psychopathologie van het geloven te vatten? Is geloof normaal wanneer de inhoud ervan niet al te ver uit de buurt ligt van wat anderen in dezelfde cultuur geloven, of hangt de normaliteit van het geloof af van de wijze waarop men gelooft?

Doorgaans hanteren wij in verband met de innerlijke daad die wij met 'geloven' aanduiden een vrij simplistisch schema: geloven lijkt op kennis, maar verschilt ervan hierin dat de voor waar gehouden voorstellingen niet op empirie teruggaan en niet geverifieerd kunnen worden. Dit simplistisch schema werken wij niet verder uit, omdat wij het in de praktijk toch niet nodig hebben: onze diagnostiek gaat niet uit van een psychologie van het geloven als intrapsychisch gebeuren, maar van de al dan niet conventionele inhoud van het object van het geloven. Welnu, het interpreteren van minder gewone voorstellingen als object van het geloven, zoals het reïncarnatiegeloof bij een Groningse student, wijst er ons op hoe weinig wij van het geloven als intrapsychisch gebeuren afweten.

Met de *New-Age*-typen van geloof zijn wij het verst van de spanning tussen ggz en oude, traditionele vormen van religie terechtgekomen, maar het dichtst bij de relatie tussen ggz en levensbeschouwing. Wat is namelijk levensbeschouwing, dit wil zeggen, een beschouwen van het leven, waarbij men zoiets als 'zingeving' ervaart? Speelt het 'geloven', gewoon beschouwd als menselijke psychische activiteit, hierbij een rol, en wat zijn de criteria om deze psychische activiteit als normaal of als pathologisch te beschouwen? Hoe op dit punt therapie bedrijven? Een antwoord hierop kan niet anders dan een levensbeschouwelijke keuze inhouden.

Wat de analyse van het geloven in ieder geval laat blijken, is dat geloof niet zo maar in alternatieve kennis bestaat. Geloofsformules werken anders dan kennisinhouden, zij vragen er bijvoorbeeld niet steeds om in een logisch consistent geheel ingepast te worden alvorens ‘zin’ te kunnen geven. Hun inbedding in het emotionele leven en in een fundamenteel besef van geborgenheid, van fierheid, van verzet tegen een als kwaad ervaren macht of van onderworpenheid, alsook de vaak als positief beleefde afhankelijkheid zijn vaak belangrijker dan de inhoud van de formules zelf. Dat geloofsformules daarom kunnen ontsporen en onheil stichten, is ook een feit.

Hiermee zijn wij aanbeland bij de complexiteit van wat onder de noemer van religie, levensbeschouwing of zingeving kan steken, en het lijkt erop alsof wij nu meteen naar de vraag moeten toesnellen naar de vraag op welke wijze die in relatie – of spanning – staan tot de impliciete keuzen die de praktijk van de ggz schragen. Maar ik heb een laatste categorie van patiënten vergeten, een categorie dat ik misschien heel in het begin had moeten behandelen, omdat die op het eerste gezicht in alle scherptheit de spanning tussen een religieuze versus een psychotherapeutische benadering ten toon spreidt. Op omgekeerde wijze zal deze categorie ons echter opnieuw duidelijk maken wat wij reeds bij *New Age*-patiënten ervoeren: net zoals een levensbeschouwelijke problematiek aanwezig kan zijn zonder dat zij nadrukkelijk naar traditionele religieuze terminologie verwijst, is het prominent naar voren schuiven van religieuze en voorstellingen niet automatisch een teken dat er zich een specifiek levensbeschouwelijk probleem aandient en dat er op dat vlak hulp moet worden geboden.

5. Wij komen dus als laatste categorie patiënten bij de vormen van uitgesproken religieuze pathologie. Godsdienstige wanen of diepe, melancholische depressies waarin religieuze thema's een dominante plaats innemen, hebben van oudsher de aandacht van medici getrokken. De bewering dat het hier niet om echte religieuze problemen gaat, maar alleen maar om ‘ziekte’, kwam reeds in de Oudheid op.⁶ Een uit de vorige eeuw stammend verhaal vinden wij nog bijna stevast wanneer het over het ontstaan van de psychiatrie gaat. Het luidt als volgt: ‘Er was eens een tijd, toen er nog geen psychiaters waren, en de mensen nog dachten dat waanzin het gevolg was van duivelbezetenheid...’ Dat het hier om een sprookje of – beter gezegd – om een mythe gaat die de problematische band tussen een antibiologische geboorte van de psychiatrie en een latere, eng-biologische puberteit van dezelfde discipline

6. J. Pigeaud, *La maladie de l'âme. Étude sur la relation de l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*, (1ste ed.: 1981) Parijs (Les Belles Lettres), 1989.

probeerde te rechtvaardigen, heb ik elders al uitvoerig uiteengezet.⁷ Het feit dat het verhaal, waartoe de mythevorming rond Jan Wier behoort, zo diep ingeslepen is, wijst op de opluchting die veel mensen ervaren wanneer vreemde religieuze voorstellingen terzijde kunnen worden geschoven onder de noemer van ‘ziekte’.

Religieuze wanen beangstigen, maar prikkelen tevens de verbeelding, en ook andere pathologieën zoals dwangneurotische rituelen en religieus geïnspireerd masochisme zijn leuk om over de potentiële relaties tussen religie en geestelijke gezondheid borrelpraat te houden. Ik denk echter niet dat zij ons bij onze reflectie vandaag veel verder helpen. Ik zou zelfs stellen dat bij een acute, religieus ingekleurde psychopathologie, het niet de religieuze problematiek is die op de eerste plaats om zorg vraagt. Een goede, zelfs biologisch ingestelde psychiater heb je hier nodig, geen geestelijke verzorger. Ik weet dat deze stelling kan verrassen, of althans het feit dat ik die hier poneer. Nu is het wel zo dat ik vanuit mijn positie nogal eens met heel mooie, ongerepte religieuze wanen in volle bloei wordt geconfronteerd. Wie net een openbaring heeft gekregen, gaat niet meteen zijn boodschap aan een psychiater verkondigen, maar zoekt veel gemakkelijker contact op met een theologische faculteit. Een faculteit die over de als ultra-geheim gefantaseerde dossiers over Qumran beschikt – wie weet, staat daar de echte, verborgen oorsprong van het Christendom in te lezen! – is dan ook een paradijselijke bestemming voor paranoïde geesten die echt niet kunnen begrijpen wat anderen in Gran Canaria gaan zoeken.

Uit één van mijn vroegere standplaatsen herinner ik mij een stille, lieve, dromerige theologiestudent die ik op een Aswoensdag ietwat verwilderd tegenkwam toen hij al zijn studieboeken aan het verkopen was, en dat om de opbrengst aan de armen te geven. Nu heb ik nog wel meer mensen gekend die hun theologieboeken verkochten, maar meestal was dit juist niet om de opbrengst aan de armen te geven en zij deden het zeker niet om het evangeliewoord dat aan de rijke jongeling gericht is, letterlijk in de praktijk om te zetten. Er werd mij weinig tijd gegund om mij af te vragen hoe wij dat als docenten zouden opvangen, want dezelfde avond kreeg ik een ontredderd telefoontje uit de faculteitsbar. De theologische barkeeper zei mij dat hij nu helemaal overtuigd was zonder kennis van psychopathologie geen theologie kon bedrijven, maar dat hij op dit ogenblik voor een probleem stond dat zijn studieniveau te boven ging. Een raad van Bleuler indachtig, gaf ik de opdracht om aan de student met Aswoensdag-syndroom één of twee tripples goed trap-pistenbier in te schenken – of misschien nog beter: twee Duvels – in

7. P. Vandermeersch (Ed.), *Psychiatrie, godsdienst en gezag. De ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma*, Leuven/Amersfoort (Acco), 1984; P. Vandermeersch, ‘The Victory of Psychiatry over Demonology: The Origin of the 19th Century Myth’, in: *History of Psychiatry* 2 (1991), pp. 351-363.

afwachting dat ik zou aankomen. Na een paar uur praten met de jongen en nog enkele zware biersoorten was het halverwege de nacht zover dat hij voldoende vertrouwen in mij had om grapjes te kunnen maken over het feit dat ik dacht dat hij gek aan het worden was. Hij vond dat ik wel vreemde gedachten had, maar hij vond mij sympathiek, en mijn colleges waren wel ietwat buitenissig maar dan toch prikkelend, en dus was hij bereid mij de volgende ochtend om 10 u op te zoeken om met mij naar de studentenarts te gaan. De volgende ochtend belde hij inderdaad om tien uur fris als een hoentje bij mij aan, en ietwat minder fris toog ik met hem naar de studentenarts. Die was hoogst verrast dat ik erop aandrong dat er van het geboden genademoment gebruik werd gemaakt om mijn student medicatie te geven en om een opname voor hem te regelen.

Met dit voorbeeld wil ik aangeven dat de vormen van psychopathologie die op de meest nadrukkelijke wijze van religieuze voorstellingen gebruik maken, zich *wat de praktijk betreft* precies *niet* lenen tot een wijze van benadering waarbij de religie een rol speelt. Wat de theoretische reflectie betreft, is het natuurlijk wel een merkwaardig feit dat psychotische persoonlijkheidsstructuren (alsook, maar dat is een ander geval, perverse persoonlijkheidsstructuren) zozeer aangezogen worden door religieuze symboliek.⁸ Er ligt hier een heel onderzoeksveld dat om nadere studie vraagt, maar dan wel dringend onttrokken moet worden aan de simplismen waarmee men het tot nog toe zo vaak heeft benaderd.⁹

Overigens wil ik in verband met mijn visie op de praktijkbenadering van religieus-ingekleurde psychopathologie met nadruk herhalen dat ik het had over het optreden in de acute fase. Het wordt iets heel anders wanneer deze fase voorbij is en wanneer de patiënt wil begrijpen wat hij of zij in die religieuze waan allemaal ervaren heeft. Vaak lijkt de neiging bestaan om op die vraag niet in te gaan, en de raad te geven zich zo weinig mogelijk met religie in te laten. Geeft men op dezelfde wijze aan iemand die na een hopeloze verliefdheid eronder door is gegaan om niet meer verliefd te worden en van ieder sympathiek of aantrekkelijk mens afstand te bewaren? Ook in het geval het chronische pathologie betreft, lijkt het buiten beschouwing laten van de eventueel aparte of zelfs bizarre religieuze leefwereld van een patiënt niet terecht. In tegenstelling tot een therapeutische setting, die op het leven buiten de therapie gericht is, is de chronische patiënt erop aangewezen een eigen levensstijl te ontwikkelen waarbij het leven toch nog zo zinvol als mogelijk wordt. Dat er daarbij hulp geboden wordt, ook bij het omgaan met religieuze

8. P. Vandermeersch, 'De perversie: het natuurlijke complement van neurose en psychose in de godsdienstpsychologie?', in: H. Zock (Ed.), *Geloven tussen waan en werkelijkheid*, Maarssen (De Ploeg), 1993, pp. 37-52.

9. P. Vandermeersch, *Over psychose, seksualiteit en religie. Het debat tussen Freud en Jung*. Nijmegen (SUN), 1992.

voorstellingen, lijkt mij vanzelfsprekend. In dit verband werd ik onlangs bij een naar mijn oordeel uiterst zinvol onderzoeksvoorstel betrokken. Dit was uit de volgende praktijkervaring ontstaan: wat moet je als geestelijke verzorger doen wanneer schizofrenen vragen om met hen samen te bidden? Ik ga op de reactie op deze aanvraag in omdat die tekenend is voor de wijze waarop men doorgaans expliciet gestelde levensbeschouwelijke vragen van therapeutisch optreden probeert te isoleren. Het onderzoeksvoorstel werd afgeschoten met als argument dat er weliswaar ‘wetenschappelijk gezien sprake was van een interessant onderzoek’, maar dat ‘geestelijke verzorging en psychiatrie twee verschillende dingen zijn en dat dient zo te blijven’. (Ik citeer hierbij letterlijk.) Wat een merkwaardige reactie! Het leek mij vanzelfsprekend dat een pastor geacht wordt te weten wat een geboorte en wat een sterfgeval is, omdat een kraambezoek anders wordt afgelegd dan een rouwbezoek. Moet een geestelijk verzorger dan niets over de psychologie van schizofrenie weten om adequaat te reageren wanneer een schizofreen vraagt om samen te bidden? Is er naast het psychologische probleem ook geen overduidelijk theologisch probleem, met name de vraag hoeverre je het Woord Gods mag aanpassen aan het aparte gebruik dat de psychologie van de schizofreen ervan kan maken? Als er één onderzoeksvoorstel was dat tegelijk concreet, praktijkgericht en op het snijpunt van geestelijke verzorging en van psychologie lag, dan was het wel dat. En toch moet ik toegeven dat ik niet helemaal verrast was door de dooddoener dat ‘geestelijke verzorging en psychiatrie twee verschillende dingen zijn en dat dient zo te blijven’.

Zodra er een onheldere demarcatie lijkt te ontstaan tussen de taak van de therapeut en die van de pastor, gaat vooral de eerste steigeren. Deze reactie is niet zonder reden – ik kom er straks op terug – maar zij verwart een probleem van taakverdeling met een probleem van samenhang op het stuk van problematiek. Het is vaak omdat een probleem op een ingewikkelde maar intieme wijze een samenhangend geheel vormt, dat je bij de oplossing van dit éne probleem aan duidelijke taakverdeling moet doen. Om deze taakverdeling goed te kunnen bepalen, moet je echter eerst het gehele probleem in zijn volle complexiteit kunnen vatten. Zo’n situaties doen zich vaak in de ggz voor, en men weet er doorgaans mee om te gaan. Denk maar aan de taakverdeling tussen de vertrouwenspersoon van een patiënt en diegene die over vrije weekends of dwangmiddelen beschikt, of over de taakverdeling tussen de analytische therapeut en diegene die de medicatie voorschrijft. Wanneer het echter om religie of levensbeschouwing gaat, heeft men het moeilijker om de achter de taakverdeling liggende samenhang te accepteren. De reden lijkt mij duidelijk: indien je de onderliggende opvattingen, waarden en normen, de impliciete levensbeschouwing dus van de ggz, zou expliciteren en naast de als dusdanig erkende al dan niet kerkelijke of religieuze levensbeschouwingen plaatsen, dan zou je meteen stoten op een hele rij van conflicthaarden, van onderlinge

afhankelijkheden en van onopgeloste problemen. Om deze confrontatie te vermijden, verstopt de ggz haar eigen levensbeschouwing in een alternatieve terminologie, wat weliswaar vaak pragmatisch-nuttig is, maar anderzijds een coherente reflectie op het eigen reilen en zeilen ondermijnt.

De levensbeschouwing van de geestelijke gezondheidszorg

Om deze opvatting verder te staven, moet ik nu een poging wagen om de impliciete levensbeschouwing van de ggz boven tafel te krijgen. Mijn centrale these vooraf, echter. Enerzijds, het lijkt mij duidelijk dat de geestelijke gezondheidszorg opvattingen huldigt die niet zonder verband, dit is niet zonder conflict en niet zonder hechting, met de vroeger op religieuze basis gestoelde visies zijn. Met andere woorden: onze psychotherapeutische idealen dragen de sporen van twintig eeuwen westers christendom. In die zin heeft M.B. ter Borg gelijk wanneer hij stelt dat er veel niet herkende religie in onze cultuur aanwezig is.¹⁰ Anderzijds, het volstaat niet om die niet-herkende levensbeschouwing opnieuw met de oude termen te benoemen om helderheid te scheppen en te zien hoe de zogenaamde christelijke waarden in onze gepsiologiseerde cultuur geëvolueerd zijn. De levensbeschouwing die de geestelijke gezondheidszorg huldigt, is door een complex proces van oppositie, partiële overname, verandering en herbenoeming van een serie opvattingen uit de westerse cultuurgeschiedenis tot stand gekomen, dat is waar. Het is echter onvolledig en verwarrend het eenvoudig zo voor te stellen dat er een ‘vertaalslag’ heeft plaatsgevonden van het religieuze naar het seculiere. De ggz oefent levensbeschouwelijke invloed uit door zich als een corrigerend systeem naast de als dusdanig herkende levensbeschouwelijke systemen op te stellen, maar zij wil zelf niet in de gestalte van een levendbeschouwing verschijnen. De ggz heeft dus naast haar duidelijke geprofileerde levensbeschouwingen nodig waarmee zij een interactie onderhoudt, en het is door deze interactie dat zij effect sorteert. Van de religie wordt dan ook vaak verwacht dat zij zich ‘als religie’ profileert, en zich desnoods inperkt tot het leven dat zich in een kerkelijk reservaat kan afspelen.

Ik kan hier niet op alle redenen ingaan waarom de ggz deze zijdelingse positie inneemt.¹¹ In de praktijk valt vooral de eigen verwoording op waarmee bepaalde problemen anders geduid worden dan het in een levensbeschouwelijk-

10. M.B. ten Borg, *Een uitgewaaierde eeuwigheid. Het menselijk tekort in de moderne cultuur*, Baarn (Ten Have), 1991.

11. Ik verwijs naar mijn these over de parallelle vertogen die ik elders uitvoerig heb beargumenteerd. P. Vandermeersch, *Ethiek tussen wetenschap en ideologie*, Leuven (Peeters), 1987 en ‘Het voetstuk van het weten. Over psychologie, psychoanalyse en theologie’, (Oratie) Nijmegen, (SUN), 1992.

ke taal zou gebeuren. Wie in alle vroomheid gehoorzaam is, krijgt te horen dat dit ‘psychologisch gezien’ toch een tekort aan assertiviteit betekent, het christelijk gezin ontdekt dat de leden een fusionele band met elkaar onderhouden, en de idealist beseft dat idealen vaak alleen maar in dienst van het eigen narcisme staan, de anarchist wordt gewezen op onderliggende motieven van blinde agressie, en wie denkt van de duivel bezeten te zijn moet zich afvragen of hij of zij niet aan het meervoudige persoonlijkheidssyndroom lijdt. De ggz voert dus geen frontale aanval op religieuze of seculiere levensbeschouwingen uit, zij weerlegt ze niet en ze verdedigt die evenmin, maar zij corrigeert ze zijdelings, door er anders verwoorde opvattingen naast te plaatsen. Dit betekent dan ook dat de levensbeschouwelijke opvattingen van de ggz niet in een eigen, consistent, zij het in een eigen taal neergelegd vertoog vervat liggen. De impact van de ggz-levensbeschouwing volgt uit de interactie en de interferentie die de ggz-taal teweeg brengt met wat mensen in klassieke formules van levensbeschouwelijke signatuur uitspreken.

Hierbij biedt het religieuze wereldbeeld niet langer het overkoepelende vertoog. De religie wordt steeds meer in de hoek gedrongen van het aparte, goed herkenbare vertoog naast de andere vertogen. Wanneer het religieuze vertoog nog een rol speelt, dan is het door in interactie te treden met wat men nu als seculiere vertogen moet aanduiden. Hierbij eist men van de religie steeds meer dat zij zich als iets aparts opstelt. Soms gaat het zover dat men aan de religie het bestaansrecht ontnemt tenzij zij zich laat opsluiten in een goed identificeerbaar kerkelijk reservaat. Zoals zij voorafgaand aan de secularisatie functioneerde, door een alles overkoepelend zinsverband te formuleren, is de religie onaanvaardbaar voor de moderne maatschappij, en voor de ggz in het bijzonder. De religie moet zich tot het particulier-religieuze laten reduceren – wat zij overigens vaak maar al te graag doet, tenzij zij krampachtig poogt te bewijzen dat zij nog steeds ethisch-nuttig is, wat vaak nog erger is.

Na het vorige zal het u niet verwonderen dat het benoemen van de impliciete levensbeschouwing van de ggz meteen al een vertekening kan betekenen. Ik zou de suggestie kunnen wekken dat je de eigen levensbeschouwing van de ggz kunt thematiseren, ze dan naast de klassieke, erkende levensbeschouwingen leggen en de punten van overeenkomst en verschil aankruisen. Dat kan dus niet. Ik wil evenwel proberen om een aantal krachtlijnen te onderkennen in de impliciete levensbeschouwing van de ggz te onderkennen, en op enkele punten wijzen waar er telkens een spanningsverhouding ligt met de erfenis van het westerse christendom.

1. De meest opvallende krachtlijn is uiteraard de nadruk die er gelegd wordt op autonomie. Als centrale norm geldt in de ggz de eigen waarde van het individu, opgevat als een wezen dat zijn eigen keuzes moet kunnen maken, en daartoe over de nodige informatie moet kunnen beschikken. De autonomie is

het punt bij uitstek waarop de geestelijke gezondheidszorg tegen de op religieuze gronden gestoelde gehoorzaamheidsethiek reageerde. Ook binnen de eigen psychotherapeutische groep is het respect voor de autonomie het discussiepunt bij uitstek geweest. Als ik naar mijn eigen publicaties over psychotherapie en ethiek van twintig jaar geleden kijk,¹² gaat het primair om de vraag welke technieken het minst directief zijn, en het klonk destijds provocerend wanneer er een boek verscheen met als titel *Directieve therapie*.¹³ ‘Het is jouw probleem’, ‘*informed consent*’, ‘voor zichzelf durven opkomen’, maar ook het voorhouden van de plicht dat men zijn eigen identiteit hoort te zoeken, zich van vader- of moederbinding hoort los te maken, etc. zijn in dit kielzog ontstaan. Autonomie is zo’n slagwoord geworden, dat ik er snel over heen stap om naar andere motieven te kijken, die onder het begrip autonomie liggen en het constitueren, terwijl men er veel minder over spreekt. Hoe graag wij het ook zouden hebben, autonomie berust niet op autonomie alleen, maar zij is de resultante van andere factoren, die wellicht evenzeer cultuurgebonden zijn, ook wellicht in twintig eeuwen christendom wortelen, en waar wij het niet over hebben.

2. Een tweede krachtlijn die de impliciete levensbeschouwelijke keuzes van de ggz ondersteunt, is het geloof in het belang van het levensgenot. Op gecultiveerde wijze hoort een mens ruimte te geven aan zijn hartstochten. Radicale onthechting en zelfvernietiging zijn voor het Westen geen waarden. Niet voor niets komt de depressie in het Westen over als een pathologie die het leven van haar zin berooft, dit wil zeggen: die het zingevingproces ondermijnt. Deze opvatting staat voor een deel in continuïteit met specifieke kenmerken van het christendom, maar brengt ook correcties aan. Anders dan bij Oosterse levensbeschouwingen, vinden wij in de geschiedenis van het christendom een positieve waardering van de menselijke passie. Dat ook zelfverloochening en ascese er ruimschoots voorkomen, mag ons niet in verwarring brengen. Tot in de vormen van zelfkastijding toe, gaat de christelijke ascese met passie gepaard, en een erotisering van het lijden wordt er niet geschuwd. Dit is overduidelijk bij het opkomen van het ideaal van de maagdelijkheid als vervanging voor het martelaarschap in de eerste eeuwen.¹⁴ De aandacht voor het belang van de passie en van de goede of slechte wijze om zichzelf te kastijden, keert in de ggz terug in de discussies over het geweten, de driftbeheersing, het keren van agressie tegen zichzelf en het complexe

12. ‘Psychotherapie en moraal’, in: *Ethische vragen voor onze tijd*, Antwerpen (De Nederlandsche Boekhandel), 1977, pp. 332-366 en *Het gekke verlangen. Psychotherapie en ethiek*, Antwerpen/Nijmegen (De Nederlandsche Boekhandel/Dekker & van de Vegt), 1978.

13. K. van Velden (Ed.), *Directieve therapie*, Deventer (Van Loghum Slaterus), 1977.

14. P. Vandermeersch, *Passie en beschouwing. De christelijke invloed op het westerse mensbeeld*, Leuven (Peeters), 1988.

probleem van de relatie tussen seksualiteit en agressie. Men zou op dit stuk heel concrete technische discussies op kunnen naslaan, bijvoorbeeld de psychoanalytische theorieën over de ontstaan van het geweten. Daar waar analytici in Romaanse landen het oude Freudiaanse visie op de narcistische – en dus erotische – basis van het geweten hebben bewaard, gaan analytici van orthodoxe, angelsaksische signatuur aan dit stuk van Freuds theorievorming voorbij om het geweten in de eerste plaats met geïnterioriseerde agressie te verbinden. De technische discussies voor bredere cultuurhistorische panorama's verlatend, kunnen wij overigens wijzen op het eeuwenoude thema van de melancholie, die niet zonder de reden in het Westen als de pathologie verschijnt die het delicate in de inbedding van het individu in zijn cultuur openbaart. *Sehnsucht* en *Weltschmerz* hebben voor de westerse mens iets fascinerends, hoeveel lijden die ook met zich meebrengen.

3. Een derde krachtlijn van levensbeschouwelijke aard in de ggz-praktijk betreft menselijke relaties. Die moeten authentiek zijn, persoonlijk zijn, eventueel diepgang hebben, en in ieder geval uitgaan van de individualiteit van de betrokken personen zelf. Dat men zich gewoon in de voorgeprogrammeerde sociale rol voegt, is zeker in het privé-leven onaanvaardbaar. Maar ook op het publieke forum moet het individu blijf geven een persoonlijkheid te bezitten. In het bijzonder een Nederlander moet bereid zijn om op iedere hoek van de straat aan een enquêteur zijn mening te verkondigen over de meest verschillende mondiale problemen, en het zou van de hoogste abnormaliteit getuigen indien je zou zeggen: 'Dat weet ik niet en daar interesseer ik mij niet voor. Daar bestaan regeringen voor.' Er wordt in het maatschappelijke leven een zekere *présence* verwacht, zoals dat ook het geval is in het privé-leven. Maar anderzijds wordt er in echte menselijke relaties ook hechting verwacht. Persoonlijke *présence* en gehechtheid kunnen dan weer op gespannen voet met elkaar geraken, wat men dan door de paradoxale oproep probeert te overbruggen met de boodschap: 'Je moet het aandurven om je aan iemand toe te vertrouwen!' Wij komen hier aan de brede problematiek van het 'persoonlijke' in zijn relatie tot het 'relationele' of het 'intersubjectieve' en, hoewel die termen de laatste decennia zo modieus en moraliserend werden gebruikt dat zij nu wat versleten zijn, toch blijven wij alert voor de idealen die zich op dit vlak afspelen. Niet voor niets worden wij getroffen door de opkomende *yuppie*-mentaliteit. Het Westen gelooft in een menselijke relaties die een 'uniciteit' kunnen bezitten. Die mogen dan ook niet alleen maar op conventie berusten, wat inhoudt dat zij op ingewikkelde wijze vormen van hechting met ervaringen van zelfverzekerdheid moeten verenigen. Het uit het zakenleven stammende woord 'relatie' is niet zonder reden de term bij uitstek geworden om de meer vrije en persoonlijke band die mensen met elkaar leggen aan te duiden. Menselijke relaties mogen namelijk niet al te direct de

uit familie en afstamming voortvloeiende afhankelijkheidsverhoudingen overnemen. Anderzijds wil men in het persoonlijke, menselijke contact toch vaak méér dan een goed afgesproken ruilhandelverkeer, zonder het belang van dit laatste overigens te onderschatten.

Deze discussie over de goede maat in menselijke verhoudingen is niet zonder verband met wat bijna twintig eeuwen christendom in de westerse geest hebben nagelaten. In de cultuurgeschiedenis van het christendom heeft zich méér voorgedaan dan het verheerlijken van het kerngezin als hoeksteen van de maatschappij. Het voorop plaatsen van de liefde, en niet bijvoorbeeld van de rechtvaardigheid, als band tussen geloofsgenoten in een religie die universeel hoorde te worden, is iets vrij apart. Dit feit moet overigens niet noodzakelijk triomfantelijk begroet worden, want universele liefde kan gauw als keerzijde de universele claim op andermans liefde inhouden, met de gemakkelijke miskennis van andermans anderszijn. Verder zouden wij nog naar de psychologische impact moeten kijken van het monotheïsme, van de Vader- en Zoon-symboliek, van het feit dat ieder gelovige werd geacht met de godheid een erg persoonlijke band te hebben. Belangrijk is ook de weigering om, zoals het manicheïsme wèl deed, het duivelse als symmetrisch en even krachtig antipool van het goddelijke te erkennen en dus ook intrapsychisch goed en kwaad paranoïde-projectief uit elkaar te splitsen, etc. Dit alles heeft de mens duidelijk geïndividualiseerd en tegelijk aan anderen gehecht. Bij onze reflectie over de verworteling van het westerse ideaal van de 'relatie' zouden wij de nog veel te weinig onderzochte religieuze verbeeldingswereld van twintig eeuwen christendom moeten betrekken, en nagaan hoe die intrapsychisch het terrein heeft voorbereid voor die typische westerse omgangsvorm tussen mensen, die wij 'relatie' noemen – een ideaalbeeld dat door uit de psychotherapie stammende inzichten dan verder werd gepreciseerd en voor een goed deel hertekend.

4. Een vierde krachtlijn in de door de ggz gehuldigde opvattingen is de overtuiging dat de seksuele identiteit iets is waar het individu persoonlijk en bewust vorm aan moet geven. De tijd van 'De vrouw' van Buytendijk is voorbij.¹⁵ De overtuiging dat onze biologische determinatie op seksueel gebied een typische gevoelswereld en sekse-specifieke omgangsvormen impliceert, lijkt voorlopig althans van de baan. Of de angst die dit bij heel wat mensen teweeg brengt, niet tot een nieuwe *hausse* van vrouwelijke en mannelijke stereotypes zal leiden, is een andere vraag. De term 'Ego-dystonic' mag in de DSM prijken, wat de inhoud van ego en van dystonie hierbij is, vraagt nog om veel opheldering. Voorlopig luidt de ideologie in ieder geval dat men zich bewust de vraag hoort te stellen in hoeverre de seksuele identiteit op

15. F.J.J. Buytendijk, *De vrouw: haar natuur, verschijning en bestaan*, Utrecht (Spectrum), 1951.

méér slaat dan op het seksuele gedrag alleen. Moeten en mogen wij ook buiten het strikte seksuele moment man of vrouw zijn, waarin uit zich dat dan en mag – of moet – daar een eigen cultuur rond opgehangen worden? Dat het tegenwoordig in is om over constructie van *gender* te debatteren, is voldoende bekend. Dit is overigens het punt waar ik het minst de stelling moet verdedigen dat historisch onderzoek van de westerse cultuurgeschiedenis belangrijk is om met dit probleem in het reine te komen. Historische studies zijn er alom, ook wat betreft het christelijke element. Vaak lijkt mij wel een specifiek-psychologische benadering te ontbreken die deze studies voor het begrijpen van de ggz-levensbeschouwing relevant zouden maken. Bij zogenaamd deconstructivistisch onderzoek ontbreekt vaak een nauwkeurige analyse van de onderscheiden lagen in de psyche waar de seksuele differentie haar verankeringspunt vindt alvorens zij dan verder tot onderscheid in *gender* wordt ingevuld. Al te vaak worden sociologische en psychologische benaderingen door elkaar gebruikt, en zelfs psychoanalytische thema's vindt men vaak versociologiseerd terug. Zo worden psychoanalytische opvattingen over het allereerste accepteren van het sekseverschil, dat verbonden is met het prille narcisme dat in het verschil tussen psychose en neurose uitsluitel geeft (voor zover je dit narcisme althans in de originele freudiaanse betekenis opvat¹⁶), vaak verward met wat iets heel anders is, namelijk de sekse-specifieke rollen die men al dan niet wil opnemen. Een meer nauwkeurige lezing van Freuds oorspronkelijke teksten en van latere analytische auteurs die de band met de kliniek niet hebben losgelaten, tezamen met een betere informatie over kerk- en theologiegeschiedenis, zou ongetwijfeld aan dit boeiende, maar soms in clichés ontsprende, onderzoeksterrein een nieuwe impuls kunnen geven. Een nauwkeurig onderscheiden van persoonlijkheidsstructuren op basis van wat neurose, psychose en perversie over de normale mens leert, zou ons wellicht beter zicht geven op de verschillende psychische niveaus waarop de seksuele differentieproblematiek een individu kan raken. Dit zou het historisch onderzoek vooruit helpen, en dit op zijn beurt meer relevant voor het begrijpen van psychopathologie.

5. Een laatste, maar uiterst belangrijke krachtlijn in de levensbeschouwing van de geestelijke gezondheidszorg betreft de wijze waarop het individu verondersteld wordt bepaalde zaken al dan niet voor 'waar' te houden. Bij dit voor 'waar' houden, spelen verschillende factoren mee. Je wordt geacht je vertrouwen te stellen in kennis, bewezen feiten niet tegen beter weten in van de hand te wijzen, je vertrouwen te stellen in experts wanneer je uit eigen ervaring bepaalde zaken niet te weten kan komen. Ook dit vertrouwen dat je iemand

16. P. Vandermeersch, 'Het narcisme. De psychoanalytische theorie en haar lotgevallen', in: J.H. Huijts (Ed.), *Ik zei de gek. Tussen zelf-ontkenning en zelf-verheerlijking*, Baar (Ambo), 1982, pp. 32-58.

schenkt moet aan bepaalde normen beantwoorden. Een beetje *placebo*-effect mag voor lief genomen worden, maar men kent de percentages die ook voor het *placebo*-effect de marges van de normaliteit aangeven. Aan de keerzijde van deze opvatting staat het besef dat kennis die op de meest geneutraliseerde wijze alleen maar uit informatie bestaat, de mens niet aangrijpt en weinig effect sorteert. Zeker wanneer het erom gaat iemand innerlijk te veranderen, moet er een relatie van mens tot mens zijn die de aangeboden informatie ondersteunt. Relationaliteit en cognities staan dus in balans tot elkaar, en de verschillen in het gewicht dat men respectievelijk aan beiden toekent, is een belangrijk punt in het onderscheid tussen de psychotherapeutische benaderingen. Een oud voorbeeld is de vrees voor suggestie die de eerste psychoanalytici kenmerkte toen zij het gewicht van de overdracht onderkenden. De honderd jaar geleden gestelde vragen komen overigens exact in dezelfde vorm terug in de discussies of je de realiteit van seksuele trauma's in de kindertijd als echt gebeurd feit moet stellen om therapeutisch om te gaan met dissociatiefenomenen zoals het meervoudige persoonlijkheidssyndroom.

Op welke wijze worden mensen door informatie beroerd en wat is het aandeel hierin van de boodschapper? Sterker nog: ligt de reden dat men informatie aanhoort misschien alleen maar in het feit dat men van de boodschapper houdt? Zou men dan ook bereid zijn om gelijk welke informatie te accepteren, of bestaat er toch een type van informatie die als noodzakelijke voorwaarde de band met de boodschapper ondersteunt? Dit verhaal, dat ik verder met termen uit de communicatietheorie zou kunnen uitspinnen, is echter tegelijk een parafrase in gesecculariseerde termen van het oude theologische debat over de goede en slechte interactie tussen de *fides quae* (van *fides quae creditur*, de inhoud van het geloof) en de *fides qua* (*fides qua creditur*, de geloofshouding waardoor men tot het geloven van iets komt).

Ook in de ggz dringt zich dus de vraag op: wie en wat kan je en mag je geloven? Nu weet ik dat zodra de term 'geloof' valt, men meteen denkt aan het toebehoren tot een bepaalde denominatie of een kerk. Na al wat ik tot nog toe gezegd heb, moet het duidelijk zijn dat ik het daar dus niet over heb. Ik heb het zelfs niet noodzakelijk over religie, want geloof en religie horen niet vanzelfsprekend samen. Geloven, in de betekenis van het innerlijke voor waar houden van een aantal waarheden, speelt in een aantal religies geen rol. Men voert rituelen uit, men praktiseert meditatie-technieken, of men herhaalt in allerlei varianten een aantal verhalen. Verder zijn er heel wat mensen die heel verschillende dingen, op een naar ons oordeel inconsistente wijze, naast en door elkaar heen geloven. Naar mij verteld werd, geloven Braziliaanse katholieken ook nog wel in geesten en in voodoo, en zijn Japanners sjintoïstisch voor hun dagelijkse geluksrituelen, huwen zij echter vaak katholiek en worden zij boeddhistisch begraven.

Het ‘geloven’ dat in het avondland en bijzonder in het protestantisme gecultiveerd werd als innerlijke overtuiging die men goed omschrijft en voor waar accepteert, is dus iets apart. Het bespeelt een aantal specifieke psychologische motieven. Een wilsdaad en het schenken van vertrouwen staan in interactie met een aantal cognities die niet al te letterlijk, maar ‘symbolisch’ opgevat moeten worden. Tegenwoordig kent nog bijna niemand de nochtans bijna oeverloze theologische discussies die over de innerlijke daad van het geloven, de ‘akte van geloof’, gingen.¹⁷ Toch heeft dit eeuwenoude debat over het wezen van het geloven in onze mentaliteitsgeschiedenis haar sporen nagelaten. Na Max Weber en diens sociologische visie over de invloed van de protestantse ethiek, is het nu de tijd om de invloed van de opvattingen over geloof in verband te brengen met de wijze waarop het westerse individu zijn heil in betrouwbare kennis zoekt.¹⁸ Los van het al dan niet aanwezig zijn van een kerkelijke context, blijft de wijze waarop ideologieën functioneren een boeiend punt voor onderzoek. In dit verband ben ik erg benieuwd of het humanisme erin zal slagen een coherente visie op te bouwen over de wijze waarop een seculier geloof in humanistische idealen psychologisch hoort te functioneren. Vanuit de sympathie op afstand, die ik voor de zaak heb, wens ik dat het humanisme toe, maar ik vraag mij af of het *sine cura* kan gebeuren. Ik ben benieuwd.

Biedt de geseculariseerde hemel toch nog een vergezicht?

Huldigt de geestelijke gezondheidszorg een eigen levensbeschouwing? In zekere zin wel, maar zoals uit het zopas opgesomde blijkt, komt er niet meteen een afgerond geheel te voorschijn. Ik zeg niet dat een geoefend oog niet kan onderkennen dat er zich achter de vele lagen van de praktijk van de ggz het profiel van een mens opdringt, omdat aan het menselijke nu eenmaal niet te ontkomen valt, en dat dit profiel duidelijk een verschuiving laat merken

17. Alleen een aantal godsdienstpsychologen hebben het er nog over, maar die hoeden zich er dan ook goed voor om de oude, theologische termen in de mond te nemen. In hun parallel vertoog hebben zij het over ‘intrinsieke’ en ‘extrinsieke’ religie. Zie F. Derks, *Religieuze attitude theorieën*, Nijmegen (Druk en vorm), 1990.

18. Een hint vond ik in het reeds aangehaalde werk van Marie-Cécile en Raymond Ortigues. Zij beschrijven hoe de geloofsvraag in Dakar pas ontstaat wanneer mensen hun stam verlaten en op zichzelf als individu teruggeworpen worden: ‘La croyance animiste n’est pas une «foi» au sens biblique. C’est au moment où l’on sort de la société tribale que se pose le problème de la foi. La foi est individualisante. Elle l’est moins dans l’islam que dans le christianisme car l’islam privilégie la foi du «père noble», du chef de famille. Aux yeux d’un animiste conscient, la foi serait plutôt destructrice du groupe. Dans le cadre de la société tribale, le surnaturel est une expérience inhérente à la vie sociale, inséparable de ce que l’on vit et de ce que l’on voit. La seule véritable alternative consiste à intégrer dans la société la puissance mystérieuse qui deviendrait sans cela source d’égarement et de folie.’ M.C. en E. Ortigues, *Oedipe africain*, p. 159.

ten aanzien van de opvattingen die aan Rieff's *Psychological man* voorafgingen. Het is echter wel zo dat dit achterliggende mensbeeld impliciet en partieel blijft. De ggz werkt niet vanuit een coherent, uitgesproken, laat staan bereflecteerd mensbeeld. Er ligt zelfs heel wat weerstand op de loer wanneer je dit toch ter sprake wil brengen. De ggz bestaat uit praktijk en casussen die men zo goed mogelijk oplost, uit therapeutische scholen die de kerkelijke verzuiling niet hebben willen repliceren maar in oecumenische geest een gemeenschappelijke ruimte hebben geschapen, de ggz bestaat uit instellingen, verwijzingskanalen, indicatiestellingen en geldstromen. Kort samengevat: de ggz bestaat uit goede bedoelingen, vakkundigheid, compromissen en pragmatisme, en op zich hoeft dat niet slecht te zijn.

Voorwaarde evenwel is dat patiënten of 'cliënten', zoals die steeds meer gaat heten, het aanbod kunnen benutten omdat zij dit als een antwoord ervaren op hun vragen. Voor een deel passen patiënten zich overigens aan het aanbod aan, zij doen keurig aan 'protoprofessionalisering', zoals het heet. Dit kan echter slechts binnen bepaalde marges, want de ggz is geen god die haar patiënten *ex nihilo* schept. Er hier lijkt de zaak tegenwoordig te ontsporen. Het pragmatisme dat er steeds meer op gericht is zijn aandacht op welomlijnde klachten toe te spitsen, lijkt niet iedere cliënt meer te bevredigen. De echte klanten protoprofessionaliseren zich overigens in die zin dat zij iets willen *krijgen* in ruil voor wat zij – of de verzekeringen – betalen, en met dit a priori valt er niet steeds goede therapie te bedrijven. Er wordt iets gemist, iets... Maar wat is dit 'iets'?

Na wat ik vandaag gezegd heb, zal het u duidelijk zijn dat achter deze vaagheid een complex probleem verscholen ligt, waaraan men onrecht zou doen door er de 'nood aan hersacralisering' met een even grote vaagheid als oplossing aan te dragen. Noch de ggz, noch de religie hebben baat bij vaagheden. Ik hoop dat de complexiteit van de problematiek ons niet zal verhinderen om die aan te pakken, terwijl wij toch weten dat alles in de ggz complex is. Wat er zou moeten gebeuren is duidelijk. Er moet een meer systematische reflectie komen over de wijze waarop de ggz door haar functioneren zelf onze persoonlijke levensbeschouwelijke keuzen bepaalt en expliciet geformuleerde, levensbeschouwelijke systemen beïnvloedt. Er moet ook voldoende historische kennis en eruditie aanwezig blijven over het christendom als cultuurfenomeen, een kennis die zich niet in een cenakel onder vakgenoten isoleert, maar de durf heeft zich ten dienste van de interpretatie van het heden te stellen. Wij begrijpen nog steeds de secularisatie niet, wij herhalen steeds opnieuw het eenvoudige plaatje van het wegvallen van het hemels baldakijn, maar wat er hierbij in het innerlijke van de mens heeft plaatsgegrepen, daarop hebben wij slechts een vaag zicht. Een volgehouden reflectie over de gang van de geestelijke gezondheidszorg, en dit gecombineerd met een vakkundige kennis van de geschiedenis van het christendom

als westers cultuurfenomeen, met een bijzondere aandacht voor de laatste eeuwen, dit hebben wij nodig. Theologische kennis is niet belangrijk voor kerken alleen. Theologie is – wat mij betreft: op de eerste plaats – broodnodig om de seculiere westerse cultuur te begrijpen. Ik hoop alleen dat de treurige ontwikkelingen in het Nederlands universitair bestel, en meer bepaald de verengende ideologische blik die de minister onder de mom van bezuiniging aan de theologische faculteiten oplegt, het seculiere nut van de theologie niet volledig zal ondergraven.